RELATO DE CASO

O Mundo de Sofia: o percurso de uma usuária-guia na produção do cuidado

The world of Sofia: the path of a user-guide the production of care

Adriana de Oliveira Lanza Moreira Orsine[1], Kênia Lara Silva[2]

RESUMO

O artigo apresenta reflexões e considerações sobre a produção do cuidado nas Redes do Sistema Único de Assistência Social em Belo Horizonte (SUAS-BH), compreendendo aspectos relacionados à demanda e ao percurso feito por uma usuária-guia, no acesso e uso dos serviços socioassistenciais, bem como na oferta de ações, atendimento e prestação desses serviços, no âmbito da gestão pública. Enfatiza que a produção do cuidado se estabelece nas relações e na interação entre os usuários, trabalhadores e gestores, dadas no cotidiano e nos processos de vida e de trabalho das pessoas, compreendendo uma diversidade e multiplicidade de saberes e atos. A análise indica que as redes existentes são limitadas para captar e apreender toda a amplitude e pluralidade das demandas e para operar no atendimento e estabelecimento de redes mais abrangentes na produção do cuidado, proteção e no empoderamento dos usuários. As restrições são relativas à estrutura e ao aparelhamento do estado, à efetivação de ações intersetoriais, bem como à incipiente adesão e implicação dos usuários e dos trabalhadores no processo de intervenção.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Serviços de Saúde Comunitária; Assistência à Saúde; Assistência Social; Redes Comunitárias; Apoio Social; Pessoas em Situação de Rua.

ABSTRACT

The article presents reflections and considerations about the production of care in the Unified Social Assistance System in Belo Horizonte (SUAS-BH), comprising aspects related to the demand and the route made by a guiding user, in the access and use of the services Social assistance, as well as in the provision of actions, care and provision of these services, within the scope of public management. Emphasizes that the production of care is established in the relationships and interaction between users, workers and managers, given in the daily life and work processes of people, comprising a diversity and multiplicity of knowledge and acts. The analysis indicates that the existing networks are limited to capture and apprehend the full breadth and plurality of demands and to operate in the care and establishment of more comprehensive networks in the production of care, protection and empowerment of users with restrictions on structure and equipment Of the state, the implementation of intersectoral actions, as well as the incipient adherence and involvement of users and workers in the intervention process.

Key words: *Health Promotion; Community Health Services; Health Assistance; Social Assistance; Community Networks; Social Support; Homeless Persons.*

[1] Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Assistência Social; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] UFMG, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, MG – Brasil

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Adriana de Oliveira Lanza Moreira Orsine
E-mail: alorsine@gmail.com

INTRODUÇÃO

Neste texto, apresentam-se reflexões e considerações sobre a produção do cuidado nas Redes do Sistema Único de Assistência Social em Belo Horizonte (SUAS-BH), compreendendo aspectos relacionados a demanda, acesso, percurso, oferta e uso dos serviços socioassistenciais, por usuários, no âmbito da gestão pública.

Compreende-se que a produção do cuidado se estabelece nas relações e interação entre os usuários, trabalhadores e gestores, no cotidiano da vida e nos processos de trabalho. E abrangem oferta de proteção e promoção sociais; oportunidades de inclusão e acesso às redes de atendimento e serviços; discursos, relacionamentos e troca de informações, conhecimentos e saberes; papéis e subjetividade dos atores; entre outras questões. Nesse sentido, salienta-se que a produção do cuidado está atrelada a diversidade e multiplicidade dos atos dos indivíduos e deve considerar o contexto, o ambiente, limites, dificuldades, conflitos, desafios e potencialidades, que se correlacionam e intervêm no processo.

O reconhecimento da produção do cuidado na esfera do trabalho sugere que as redes existentes são limitadas para captar e apreender a amplitude e multiplicidade das demandas e operar no atendimento e estabelecimento de redes mais abrangentes. A questão se deve, em parte, à incipiente estrutura e aparelhamento do estado na prestação dos serviços e na adesão e implicação dos usuários e trabalhadores no processo de intervenção, que deve abarcar a pluralidade e especificidade dos casos, com vistas à consecução da autonomia e empoderamento dos sujeitos.

O movimento cotidiano e itinerante dos usuários, no acesso aos serviços, estabelece múltiplas e intensas relações e vínculos, firmados a partir das demandas e da consolidação de redes próprias, singulares, funcionais e transitórias, que propiciam a interação de ações, potencializam possibilidades e efetividade das intervenções.

Neste estudo, caracterizado como pesquisa-interferência, o pesquisador atuou na situação analisada, participou e interviu nas escolhas, produziu elementos, referenciais e significados; compôs objetos, métodos, formulações e prioridades da pesquisa[1], mantendo o enfoque da relação de reciprocidade e simultaneidade entre produção de conhecimento, interferência no processo estudado e implicações político-afetivas atribuídas pelas suas capacidades e autoridades. Assim, a metodologia ampliou possibilidades analíticas e de intervenção nas relações cotidianas, cuja influência dos agentes foi alocada no processo de investigação, com os sujeitos em ato, e o campo de pesquisa se constituiu no decurso da inserção.[2]

A investigação ocorreu por meio do levantamento/coleta, tratamento, análise e avaliação de documentos, da produção de dados relativos ao percurso de usuário na rede do SUAS-BH e da narrativa da sua história, obtida nos encontros, entrevistas e observações. A produção de conhecimento envolveu a atuação de diversos atores, num movimento de completa mistura e imundização com o contexto e realidade estudados.[3] Assim, os saberes e experiências dos atores possibilitaram a produção do cuidado em panorama mais abrangente e experiência mais fecunda e perspectivista.[4] Nesse sentido, a expansão do processo de investigação e de abrangência do campo de estudo estimulou e gerou diferentes disposições, encontros e intervenções.[5]

O campo de intervenção foi demarcado pelo caso Sofia, usuária-guia atuante na produção do saber e do cuidado, e pelo acompanhamento e avaliação do seu percurso e conformação das suas redes de vivência e apoio, que evidenciaram subsídios para análises e reflexões sobre a produção do cuidado no SUAS-BH. A escolha do caso adveio da sua caracterização e avaliação como crônico e pela situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social apresentada; por limitações na adesão, implicação e na promoção da autonomia; por requerer alta complexidade de intervenção e transitar na rede desde 2004, exigindo atuação intersetorial e demandando intensa proteção social.

RELATO DO CASO

A contextualização do caso: a história de Sofia contada de diversas formas e modos

A intensa trajetória de Sofia, compreendida pelos fatos, experimentos e relações, agregou elementos à compreensão ampla da produção do cuidado. Assim, apresenta-se um pouco da sua história, delineando aspectos evidentes e pouco visíveis das redes às quais ela se vinculou.

Sofia, 34 anos, proveniente de São Paulo, migrou para BH em virtude da dependência do *crack*, do

qual faz uso desde a infância, e da ruptura dos vínculos familiares, que teve oportunidades de restabelecer, mas não quis. Tem trajetória de vida nas ruas, sem fixação definida, sempre morando em locais precários e insalubres.

Registros do seu percurso na rede da Política de Assistência Social pontuam que desde 2004 ela acessou, como rede de proteção e apoio, vários serviços, programas, unidades de atendimento e benefícios socioassistenciais do SUAS-BH, vinculados à Proteção Social Básica e Especial, de Média e Alta Complexidades, como Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), situados nos territórios de abrangência local e regional por onde transitou; Centro de Referência da População de Rua (CREAS-POP); Serviços de Acolhimento Institucional em Abrigos e em Repúblicas; Programa Bolsa Família; Programa Bolsa Moradia; entre outros.

Na rede de saúde acessou Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto-Atendimento à Saúde (UPAS), centro de especialidades médicas, maternidades, hospitais, Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD).

Na defesa e garantia de direitos acessou a Defensoria Pública, Vara da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte, Conselho Tutelar e outros. Foi encaminhada para a Cooperativa Solidária de Trabalhadores e Grupos Produtivos da Região Leste (COOPESOL), entre outras ações voltadas para a promoção social. Cabe destacar que Sofia é acompanhada, desde 2013, por pesquisadores e profissionais integrantes da Rede de Avaliação Compartilhada (RAC)[6] e que, por onde passa e reside, mobiliza e ativa redes de apoio, proteção e cuidados, agregando atenção, estabelecendo vínculos transitórios e recebendo assistência.

Desde 2008, é companheira do Senhor T, um carroceiro de 61 anos com trajetória de vida nas ruas, dependência química, comportamento arredio e de difícil aproximação e estabelecimento de vínculos com agentes públicos, além de manifestar conflituosa relação com Sofia.

Pela limitada adesão do casal aos serviços socioassistenciais do SUAS-BH e devido à extrema vulnerabilidade, a maioria dos atendimentos ocorreu nos locais de moradia, por meio de busca ativa. Mas a rotatividade da fixação sempre trouxe problemas na localização e acompanhamento. A família recebia, sistematicamente, o benefício Cesta Básica de Alimentação e, segundo terceiros, vendia os gêneros para obtenção de drogas.

O desligamento das unidades de atendimento e a suspensão da concessão de benefícios na assistência social sempre ocorreram por problemas de convivência, abandono e/ou descumprimento das normas de funcionamento e das condicionalidades.

Os relatos dos profissionais sobre a falta de implicação e adesão do casal à maioria dos encaminhamentos na área da saúde e da assistência social foram constantes, sobretudo os realizados na região do “Lajão”, local de moradia invadido por eles e de onde foram retirados por cumprimento de mandado judicial para desocupação da área. Na ocasião, foram levados para um abrigo público municipal na região leste de BH, onde o acolhimento institucional foi realizado em caráter emergencial e temporário, fora do fluxo de encaminhamento e dos critérios de acesso e atendimento.

Ao ingressar no abrigo, Sofia manifestou resistência, mas aos poucos foi se mostrando disponível e receptiva para o estabelecimento de vínculos, aderindo às orientações e encaminhamentos realizados pelos profissionais da unidade, mas desde que fossem respeitados os seus limites e vontades. Participou espontaneamente de oficinas de artesanato, buscou inserção em atividades de geração de renda e no mercado formal de trabalho. Revelou desejo e fez movimentos para locação de moradia. Houve inferência dos profissionais de que ela não seria capaz de organizar e administrar a própria vida, em especial gerir o subsídio financeiro disponibilizado para pagamento de aluguel habitacional. O grau de autonomia idealizado e atribuído sempre foi relativizado pelos profissionais no processo de acompanhamento do caso.

Quanto ao abrigo, é unidade de atendimento do Serviço de Acolhimento Institucional para Famílias, do Serviço de Proteção Especial de Alta Complexidade do SUAS-BH. Oferece acolhimento emergencial, temporário e privativo para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social, com relativo grau de autonomia e organização. Funciona ininterruptamente, propiciando proteção integral, convivência, socialização, restabelecimento e fortalecimento de vínculos, acesso à rede socioassistencial, ao Sistema de Defesa e Garantia de Direitos e às demais políticas públicas, contribuindo para a prevenção do agravamento de situações de negligência e violência, favorecendo o surgimento e desenvolvimento de aptidões, capacidades, oportunidades, escolhas com independência e busca por novos projetos de vida.

No acolhimento institucional, a realização do acompanhamento mais próximo, sistêmico e amplo possibilitou o avivamento de vínculos e maior e melhor entendimento dos atos e do mundo de Sofia.

Quanto aos cuidados com a saúde, que sempre foi frágil, Sofia era negligente. Chegou a ser internada para tratamento de tuberculose, mas o abandonou, fugindo do hospital. Só procurava assistência médica quando se sentia muito mal, recorrendo, na maioria das vezes, aos serviços de urgência.

Teve cinco gestações, sendo um aborto. Dos filhos, dois moravam em São Paulo com a avó materna e outro, com quem afirmava manter vínculos, estava com a madrinha em uma cidade do interior de Minas Gerais. A mais recente gestação, em 2014, de gêmeas foi de alto risco e sem a realização do pré-natal. Considerava essa gravidez uma oportunidade para mudar de vida. Mas, após o nascimento, as crianças foram acolhidas por aplicação de medida judicial protetiva e, logo, adotadas. Diante do acolhimento das gêmeas, Sofia ora demonstrava desejo de ficar com as crianças, ora afirmava ser melhor elas serem adotadas, pois teriam a oportunidade de uma vida melhor, já que ela não dispunha de condições para cuidar das mesmas. O fato de não conseguir ficar com seus filhos demonstra limitações e dificuldades em exercer sua maternagem, denotando certa fragilidade no domínio da afeição e do cuidado para com o outro, podendo ser fruto do seu processo de rupturas na vida.

Quanto ao tratamento da dependência química, Sofia demonstrava interesse, mas alegava não se identificar com as formas de tratamento disponíveis. Foram realizados encaminhamentos, porém sem a adesão da usuária. De acordo com Sofia, é o Senhor T quem sustenta a sua dependência química, mas relata também fazer seus movimentos para conseguir as drogas. Ela também manifesta a existência de relativa dependência afetiva e financeira do mesmo.

As estratégias de intervenção do abrigo na produção do cuidado e no empoderamento de Sofia

Diante da fragilidade de vínculos, implicação e adesão, a estratégia de intervenção técnica foi investir no empoderamento e autonomia de Sofia como elo agregador do grupo familiar. Foram enfatizados a criação e o fortalecimento de vínculos, com completa prontidão dos trabalhadores para a escuta e criação de oportunidades para os atendimentos, em uma condução orientada, porém, flexível. No contexto, Sofia assumiu ser protagonista no roteiro da sua história, explicitando mais e melhor suas vontades, receios, dificuldades e limitações. Como "dona de si", melhorou a autoestima e buscou novos projetos de vida. Mas, não conseguindo sustentar seus planos, se sentia culpada e enveredava nas drogas, ação que passou a ser recorrente.

A promoção da sua autonomia foi pactuada e buscada pelas vias habitacional, saúde, trabalho/ geração de renda; restabelecimento de vínculos, convivência e socialização; arte; informação e formação. Na saúde, a ênfase foi na promoção de cuidados clínicos e em saúde mental, focando o trato da dependência química, autocuidado, cuidado com o outro, autoestima, dependência afetiva e aptidão para a gestão da própria vida.

DISCUSSÃO

Reflexões sobre impasses e desafios na promoção do cuidado à luz do SUAS-BH

A narrativa sobre a produção do cuidado na trajetória da usuária-guia na rede do SUAS-BH evidencia lacunas denominadas impasses e desafios, que intervêm no processo de atenção e demandam trato. Assim, de forma a agregar subsídios à análise e avaliação sobre o tema, apresentam-se algumas considerações.

A falta de referência de proteção e cuidado, inconstância dos atos, perdas, dificuldade na abordagem e diálogos, incapacidade de administrar a própria vida, além do discurso solto e, às vezes, até incoerente na percepção dos profissionais, podem limitar o estabelecimento de vínculos e as perspectivas na produção do cuidado. Porém, a fragmentação e falta de sentido na ótica dos trabalhadores pode ter nexo e lógica na concepção da usuária e estar permeado de significados, que devem ser alcançados na constituição dos saberes, no processo existencial e de atenção.

Mesmo sendo um caso de difícil condução institucional, com violação de direitos, fragilidade de vínculos, conflitos, rupturas, perdas, incapacidades e impossibilidades, há no percurso potente manifestação e identificação de relações, afetos, desejos e produção

de cuidado. Estes incidem e interferem nos múltiplos aspectos da vida da usuária, sejam firmados pela própria atuação ou pela ação de outros, compondo sua rede particular de apoio e cuidado, que podem evidenciar ou depreciar a imagem da usuária e suas demandas por prestação de assistência e atendimentos.

A falta de adesão e implicação também impacta na produção do cuidado, visto que os agentes públicos não conseguem promover a atenção e a oferta dos protocolos, serviços e fluxos de atendimento determinados. Além disso, o estanque processo de trabalho não trata as especificidades e a subjetividade dos casos. Assim, o que e como fazer quando o usuário não "encaixa" no estipulado, não "colabora" e frustra as expectativas, os esforços e investimentos profissionais e institucionais? Deve-se indagar, portanto, se a oferta e o modo de fazer são coerentes e consonantes com os anseios dos usuários, de forma a impulsionar o envolvimento desses.

Quando o serviço parece não dar conta, transparece fracasso na condução ou insucesso advindo da incapacidade do usuário. Contudo, a promoção do cuidado requer permanente investimento, que emana da visibilidade dos usuários nos serviços e depende da abertura e sustentação dadas. Habitualmente, os serviços estão organizados e estruturados para funcionar numa lógica predeterminada. Mas, situações inesperadas e "atípicas" geram deslocamentos do lugar comum, que arrebatam a lógica cotidiana e provocam novos arranjos e possibilidades.

A falta de estrutura operacional e de condições de trabalho, a temporalidade, a territorialização, a limitação da cobertura, da capacidade de atendimento e acompanhamento institucional, a sobrecarga de tarefas e a rigidez das regulamentações precarizam a oferta, o acesso, a qualidade dos atendimentos e prestação dos serviços públicos e impactam na operação do cuidado. Outra interferência decorre da incipiente implicação dos profissionais miscigenada com a visão restrita e a falta de disposição para a atuação, que envolve aspectos da subjetividade de cada profissional no encontro com o usuário. No contexto, a ação do profissional centra-se majoritariamente nos procedimentos e se esvazia do interesse pelo outro, com seus afetos e desejos.[7] Todavia, em relação à atuação profissional, deve haver significativa envoltura desses na intervenção, na produção de atos, relações e vínculos, que são permeados por interesses, acepções e afetos, que contribuem na compreensão dos usuários como sujeitos e na solidificação do cuidado.

A dependência química relacionada à não adesão e à não identificação com tratamentos disponibilizados também se materializam como impasses e oferta inadequada, pois as ações são restritas e não garantem abordagens diferenciadas das peculiaridades e singularidades.

Algumas dificuldades na promoção e alcance da autonomia podem ser remetidas à falta de capacidade do sujeito em organizar sua vida e suas demandas e requisitam o acionamento de redes existenciais e de apoio, que desvendam arranjos e conexões. Mas a deficiência de instrumentos, a limitada implicação dos profissionais, a fragmentação do cuidado, a escassez de investimentos e a falta de efetividade e resultado das políticas públicas também são elementos significativos que contribuem para a não consecução do empoderamento dos usuários.

Os desafios da atuação em situações de extrema vulnerabilidade e risco superam o domínio da política de assistência social e requerem ações complementares e intersetoriais, de forma a potencializar oportunidades de produção do cuidado. Porém, na prática, a falta de entrosamento e disputa entre os sistemas, órgãos e serviços no contrarreferenciamento e repasse da responsabilização dos casos complexos são evidenciados.

Por fim, pontua-se que na gestão do cuidado e prestação da assistência, há limites tênues entre as instâncias do público e do privado, que remetem a discussões relativas à tutela e autonomia. Diante disso, qualquer ponderação quanto à ação do Estado na organização da vida dos sujeitos deve ser cautelosa, relativizada e regida pela lógica do direito. Conflitos na relação entre Estado e sujeitos podem demonstrar diferentes acepções que, essencialmente, não precisam ser antagônicas. A tutela do Estado entre os vulneráveis não pode significar a regulação, institucionalização e apoderamento da vida privada nem a destituição da capacidade do sujeito em gerir a própria existência, mas deve apreender a proteção necessária e o fortalecimento das capacidades para a constituição dos sujeitos como cidadãos.

CONCLUSÃO

Perante a magnitude das contradições, empecilhos e limitações na produção do cuidado, o maior desafio para a gestão pública e, portanto, para a efetivação do SUAS-BH é afiançar direitos e oportunidades de acesso, garantir a consecução da proteção

social e promover a autonomia dos usuários. Para isso, deve atuar sempre na construção de processos coletivos numa compreensão ampla e lógica, que vincule os múltiplos focos e concepções dos vários e afetados atores: usuários, profissionais, serviços, instituições, políticas públicas, do lugar do Estado, da sociedade e outros. Mas, como romper as barreiras da burocracia institucional e promover cuidado e atenção de forma singularizar? Eis a questão, tem-se que inovar, reinventar e resignificar sempre…

REFERÊNCIAS

1. Moebus RLN. Pesquisa interferência desde Heisenberg. Diversit Inter J. 2015;7(1):10-9.
2. Mendonça Filho M, Vasconcelos MFF. Questões de método e pesquisa dos dispositivos institucionais de confinamentos do presente. Estud Pesq Psicol. 2010;10(1):134-50.
3. Abrahão AL. O pesquisador IN-MUNDO e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. In: Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores In-Mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em Saúde Mental. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p. 155-70.
4. Viveiros de Castro E. Coleção encontros. Rio de Janeiro: Azougue; 2008.
5. Schiffler ACR, Abrahão AL. Interferindo nos microprocessos de cuidar em saúde mental. In: Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da micropolítica da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. p. 89-104.
6. RAC Minas Gerais. Relatório Analítico. Observatório Nacional da Produção de Cuidado em diferentes modalidades à luz do processo de implantação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde: avalia quem pede, quem faz e quem usa. Belo Horizonte/MG; abril de 2015.
7. Merhy EE, Feuerwecker L, Gomes MPC. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Franco TB. Semiótica, afecção & cuidado em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 60-75.